



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE
MASTER BIENNALE UNIVERSITARIO DI I LIVELLO
IN

“FISIOTERAPIA MUSCOLOSCELETRICA E REUMATOLOGICA”

A.A. 2023/2024- 2024/2025



Domanda di partecipazione all’Avviso di Selezione per l’affidamento di n.11 incarichi di docenza Assistente.

Al Direttore del
Centro Unimol Management
prof. Michele Modena
via F. De Sanctis, snc
86100 - Campobasso

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____ nato/a a _____
_____ (prov. _____) il _____ residente in
_____ (prov. _____) cap _____
via _____ n° _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per il conferimento dell’incarico di docenza nell’ambito del Master Universitario Biennale di I livello in “Fisioterapia Muscoloscheletrica e”, per gli anni accademici 2023/2024-2024/2025

(Barrare con una X la/e casella/e corrispondente al codice di insegnamento a cui intende partecipare)

- codice ND-TM&MSK0
- codice TL-TM&MSK1
- codice CT-TM&MSK2
- codice GPM-TM&MSK3
- codice ATM-TM&MSK4

A tal fine, a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Fisioterapia

titolo della tesi _____
conseguito il _____ presso _____
con votazione _____ / _____ durata _____

- Diploma di master universitario abilitante al titolo di OMPT

Allega alla presente:

1. dettagliato *curriculum vitae*, in formato europeo, sottoscritto;
2. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
3. Dichiarazione assenza conflitto di interessi.

_____, _____
(Luogo) (Data)

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____ li, _____

Il dichiarante